

演 題

# 肺非結核性 抗酸菌症の 現状と展望

座 長

**吉田 志緒美**先生

(公益財団法人結核予防会 結核研究所抗酸菌部)

演 者

**森本 耕三**先生

(公益財団法人結核予防会 複十字病院呼吸器センター)

日 時

**2026年2月15日(日)**  
**12:00～13:00**

会 場

**第8会場**

幕張メッセ 国際会議場 3F 会議室304  
〒261-0023 千葉県千葉市美浜区中瀬 2-1

学会事前参加登録時の事前申込制となります。  
詳細は学会ホームページにてご案内いたします。

## ランチオンセミナー14

# 肺非結核性抗酸菌症の現状と展望

公益財団法人結核予防会 複十字病院呼吸器センター

**森本 耕三 先生**

「成人肺非結核性抗酸菌症化学療法に関する見解 — 2023年改訂」は、国際ガイドラインを参考としているが、日本独自の医療状況、問題点、データなどから独自の推奨も組み入れている。肺MAC症の治療においては、マクロライド系抗生物質をベースとした多剤併用療法を行う。標準療法からの逸脱による、マクロライド耐性例や持続排菌例の累積などの問題から、週3回療法、2剤治療の可能性、エタンブトールの用量調節など、忍容性を高める手法を示しているのが特徴である。一方で、有空洞例、気管支拡張の強い症例では、アミノグリコシドの併用を、さらに難治例(標準治療6か月以上後も培養陽性)に対するアミカシンリポソーム吸入用懸濁液を推奨しており、重症度・治療反応に応じた対応を行うことが重要である。

肺MABS症はマクロライド耐性が問題となり、特にerm(41)遺伝子活性の有無によって治療戦略が異なり、マクロライド耐性の場合には極めて難治となる。質の高いエビデンスは乏しく、今後、既存薬のrepositioningだけでなく、新規薬剤の開発は急務である。

治療の効果判定には喀痰培養の陰性化(4週間以上間隔をあけて採取された喀痰培養が3回連続陰性、最初の喀痰検体採取日を排菌陰性化時とする)の確認が必須となるが、患者のQOLや精神心理的状况も重要な指標として考慮されており、特に難治、持続排菌例での個別の治療目標の設定や非薬物療法による介入も必要である。

また、本疾患の多くが慢性気道疾患である既存の気管支拡張症に合併することなどをから、NTMに加えて、一般細菌、真菌などの同時排菌、および治療経過中、治療後の気管支拡張症増悪の増加が問題となっている。本疾患が非可逆的な慢性難治性気道疾患(気管支拡張症)であることを踏まえて、多職種連携によりマネジメントされることが望ましい。